

# Kako odgojitelji procjenjuju ponašanja djeteta kada imaju informaciju o postojanju dijagnoze poremećaja iz spektra autizma

---

Zidar, Stela

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:346703>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-28**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Kako odgojitelji procjenjuju ponašanja djeteta kada imaju informaciju  
o postojanju dijagnoze poremećaja iz spektra autizma

Stela Zidar

Zagreb, rujan 2024.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Kako odgojitelji procjenjuju ponašanja djeteta kada imaju informaciju  
o postojanju dijagnoze poremećaja iz spektra autizma

Stela Zidar

izv. prof. dr. sc. Sanja Šimleša

Zagreb, rujan 2024.

## Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Kako odgojitelji procjenjuju ponašanja djeteta kada imaju informaciju o postojanju dijagnoze poremećaja iz spektra autizma* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Stela Zidar

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2024.

## Zahvala

Od srca zahvaljujem svojoj mentorici, izv. prof. dr. sc. Sanji Šimleši, na izuzetnoj susretljivosti, suradljivosti, stručnom vodstvu te brzim odgovorima i ažurnosti. Hvala Vam na svemu.

Mom Karlu – hvala ti što si strpljivo prolazio kroz ovo sve sa mnom. Hvala ti što si bio moj oslonac kad mi je to bilo najpotrebnije. Hvala što si me bodrio i ohrabrivao me kad ni sama nisam vjerovala da mogu. Uz tebe je sve lakše i ljepše. Sve si mi.

Hvala mojoj obitelji, mami, baki i djedu, koji su mi omogućili bezbrižno obrazovanje. Hvala vam na svakoj žrtvi koju ste podnijeli za mene. Volim vas.

Mojoj baki, koja je od početka moj najveći navijač i koja me cijelo moje obrazovanje pratila svojim budnim okom, i svim neizmjereno pametnim i izuzetnim ženama iz moje obitelji koje nažalost nisu imale jednake mogućnosti obrazovanja kao ja - ovo nije samo moj diplomski rad, naš je.

Kako odgojitelji procjenjuju ponašanja djeteta kada imaju informaciju o postojanju dijagnoze poremećaja iz spektra autizma

Stela Zidar

izv. prof. dr. sc. Sanja Šimleša

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za logopediju

## Sažetak

Djeca s poremećajem iz spektra autizma (PSA) uslijed svojih različitosti zahtijevaju drugačiji pristup i razne prilagodbe u svakodnevnom okruženju, a naročito u odgojno-obrazovnim ustanovama. Kreiranje prilagodbi za djecu sa PSA-om, kao i njihova ponekad izazovna ponašanja i reakcije, predstavljaju velik izazov za odgojitelje. Neka postojeća istraživanja bavila su se stavovima odraslih, odgojno-obrazovnih djelatnika i studenata prema djetetu ili osobi sa PSA-om i većina njih zaključuje da su stavovi prema osobama sa PSA-om bolji ako je osobama koje su sudjelovale u istraživanju rečeno da osoba ima dijagnozu PSA-a. Cilj istraživanja bio je ispitati kako odgojitelji percipiraju različita ponašanja djece sa PSA-om kada im je napomenuto da dijete ima PSA i kada im nije dana informacija o postojanju dijagnoze. U opise ponašanja uklopljeni su A (komunikacijska obilježja) i B kriteriji (ponavljajuća ponašanja), kao i neutralna ponašanja. Sudjelovalo je ukupno 83 odgojitelja (47 u eksperimentalnoj skupini koja je znala za postojanje dijagnoze i 36 u kontrolnoj skupini kojoj nije dana informacija o postojanju dijagnoze djeteta). Odgojitelji eksperimentalne skupine su situaciju u kojoj dječak sa PSA-om ne želi sudjelovati u igrama s drugom djecom, situaciju u kojoj je dječak sa PSA-om reagirao smijehom na ozljedu dječaka iz grupe, kao i situaciju u kojoj se, zbog negodovanja dječaka sa PSA-om, glazba morala ugasiti, ocijenili pozitivnijim ocjenama nego kontrolna skupina. Situaciju u kojoj dječak sa PSA-om inzistira na istom poretku pojedinih igračaka, kao i situacije s neutralnim ponašanjima (samostalno spremanje za igralište, pranje ruku prije jela i odlazak u blagovaonicu) obje su skupine ispitanika ocijenile jednako pozitivnim ocjenama. Napomena o postojanju dijagnoze PSA-a kod djeteta ne utječe na pozitivniju percepciju neutralnih ponašanja. Većina odgojitelja eksperimentalne skupine zaključuje da im je napomena o dijagnozi djeteta pomogla da shvate uzrok izazovnih ponašanja.

**Ključne riječi:** poremećaj iz spektra autizma, odgojitelji, percepcija ponašanja

How do educators estimate behaviours of a child when they are aware of its autism spectrum disorder diagnosis

Stela Zidar

izv. prof. dr. sc. Sanja Šimleša

University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Department of Speech and Language Pathology

## Abstract

Children who have an autism spectrum disorder (ASD) diagnosis, because of their differences, need different approach and many adjustments in everyday surroundings, especially in the educational institutions. Creating adjustments for children with ASD, as much as their challenging behaviour, represent big challenge for their kindergarten educators. Some existing research looked into the attitudes of grown-ups, educators and students towards a child or a person with ASD and most of them conclude that those attitudes are more positive if the people in the research knew about the fact that the person has ASD. The aim of the research was to examine how kindergarten educators perceive different behaviours of children with ASD (the behavioural descriptions contained A (communicational characteristics) and B criteria (repetitive behaviours), as well as neutral behaviours) when they were informed that the child has ASD and they weren't informed about that. In total 83 educators participated (47 of them made up the experimental group which was given the information that the child has ASD and 36 of them made up the control group which were given no such information). Kindergarten educators from the experimental group rated these situations more positively than the control group: the boy with ASD does not want to play with other children, the boy with ASD laughed at another boy getting injured and finally when the boy with ASD had a negative reaction to music causing it to be turned off. The situation where the boy with ASD insists on having a specific order with toys, along with situations with neutral behaviours (getting ready by himself to go to a playground, washing his hands before eating and going to the dining room) both groups rated equally positively. Knowing that the child has an ASD diagnosis does not cause the perception of neutral behaviours to be more positive. Most experimental group kindergarten educators conclude that knowing a child has ASD helped them understand the cause of the child's challenging behaviours.

**Key words:** autism spectrum disorder, kindergarten educators, perception of behaviour

## Sadržaj

1. UVOD .....	1
1.1. DIJAGNOSTICIRANJE POREMEĆAJA IZ SPEKTRA AUTIZMA .....	1
1.2. (NE)OTKRIVANJE DIJAGNOZE POREMEĆAJA IZ SPEKTRA AUTIZMA OKOLINI .....	2
1.3. IZAZOVI ODGOJA I OBRAZOVANJA DJECE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA .....	5
2. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA.....	10
2.1. HIPOTEZE .....	10
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....	11
3.1. UZORAK ISPITANIKA .....	11
3.2. MJERNI INSTRUMENT .....	13
3.3. NAČIN PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA .....	14
3.4. METODE OBRADJE PODATAKA.....	14
4. REZULTATI I RASPRAVA.....	14
4.1. PROCJENA KOMUNIKACIJSKIH OBILJEŽJA DJECE.....	14
4.2. PROCJENA PONAVLJAJUĆIH PONAŠANJA DJECE.....	18
4.3. PROCJENA NEUTRALNIH PONAŠANJA DJECE .....	21
4.4. ZAVRŠNA PITANJA (EKSPERIMENTALNA SKUPINA) .....	24
4.5. ODGOVORI NA POSTAVLJENE HIPOTEZE.....	25
5. NEDOSTATCI ISTRAŽIVANJA.....	27
6. ZAKLJUČAK .....	28
7. LITERATURA .....	29



# 1. UVOD

## 1.1. DIJAGNOSTICIRANJE POREMEĆAJA IZ SPEKTRA AUTIZMA

Prema Nacionalnom institutu za mentalno zdravlje (NIMH, 2024) poremećaj iz spektra autizma (PSA) neurološki je i razvojni poremećaj koji utječe na način komunikacije i interakcije s drugim ljudima te na učenje i ponašanje osobe. Američka psihijatrijska udruga (APA, 2022) u svom DSM-5 Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne bolesti navodi dvije vrste dijagnostičkih kriterija pomoću kojih je moguće dodijeliti dijagnozu PSA-a: A kriteriji (specifična komunikacijska obilježja) te B kriteriji (ponavljajuća ponašanja).

Da bi se dodijelila dijagnoza PSA-a, kod djeteta na području A kriterija trebaju biti uočljiva sva 3 obilježja, a to su:

1. nedostaci u socijalno-emocionalnoj uzajamnosti (abnormalno socijalno pristupanje, izostanak uobičajenih izmjena u razgovoru, nedijeljenje interesa, osjećaja ili afekta, izostanak započinjanja socijalnih interakcija ili izostanak odgovora na iste)
2. nedostaci u neverbalnoj komunikaciji u svrhu socijalne interakcije (loše integrirana verbalna i neverbalna komunikacija, oskudan kontakt očima i govor tijela, nerazumijevanje i nekorištenje gesta, izostanak facijalnog izražavanja i neverbalne komunikacije)
3. nedostaci u uspostavljanju, održavanju i razumijevanju odnosa s ljudima (teškoće prilagodbe ponašanja sukladno društvenom kontekstu u kojem se nalazi u nekom trenutku, otežana podjela imaginativne igre i sklapanje prijateljstava, izostanak interesa za vršnjake).

Na području B kriterija trebaju biti uočljiva barem 2 od 4 obilježja za dijagnozu PSA-a, što uključuje:

1. stereotipne ili ponavljajuće motoričke pokrete, korištenje predmeta ili govora (jednostavne motoričke stereotipije, redanje igračaka, lupkanje predmeta, idiosinkratičke fraze, eholalija)
2. ustrajanje na istovjetnosti, strogo poštovanje rutina te negodovanje ako se izade izvan rutine, ritualizirani obrasci verbalnog ili neverbalnog ponašanja (teškoće s izmjenama, rituali pozdravljanja, jedenje iste hrane konstanto, rigidni obrasci mišljenja)

3. suženi interesi abnormalni po usmjerenosti ili jačini (preokupiranost neobičnim predmetima ili snažna privrženost istima)
4. preosjetljivost ili smanjena osjetljivost na senzoričke podražaje, abnormalno zanimanje za senzoričke aspekte okoline (neosjetljivost na osjećaj boli ili temperaturu, neugodne reakcije na pojedine konzistencije ili zvukove, neuobičajeno diranje ili njušenje predmeta).

Za dodjeljivanje dijagnoze PSA-a također je važno da su ova obilježja prisutna u ranom razvojnom periodu, da otežavaju pojedincu funkcioniranje u socijalnom kontekstu te u drugim važnim područjima funkcioniranja te da se navedena obilježja ne mogu pripisati otežanom intelektualnom funkcioniranju ili općem razvojnom zaostajanju (APA, 2022).

## **1.2. (NE)OTKRIVANJE DIJAGNOZE POREMEĆAJA IZ SPEKTRA AUTIZMA OKOLINI**

Upravo zbog mogućih negativnih reakcija okoline, straha od etiketiranja i osude, ponekad čak i od strane stručnjaka koji rade s djetetom, roditelji se ponekad nađu pred teškom odlukom – trebaju li s okolinom podijeliti informaciju o djetetovoj dijagnozi ili je bolje zadržati to za sebe. Odluka o informiranju okoline o djetetovoj dijagnozi PSA-a može biti vrlo teška i ima svoje prednosti i mane.

Samo postavljanje dijagnoze također ima svoje prednosti i mane. Kako navodi Apex Social Group (2024), dodjeljivanje dijagnoze, bilo da se radi o PSA-u ili nekom drugom poremećaju, može pomoći u boljem razumijevanju djetetovih potreba, što u konačnici pomaže roditeljima u potrazi i pružanju adekvatne pomoći djetetu te ostvarivanju posebnih prava djeteta sa PSA-om. Također, postavljanje dijagnoze ne olakšava razumijevanje samo roditeljima, već i okolini. Roditelji djece s nekom vrstom teškoća nerijetko se uključuju u grupe roditelja djece s istim teškoćama gdje razmjenjuju svoja iskustva i strahove, što je također jedan od benefita dodjeljivanja dijagnoze djetetu. Na postavljanje dijagnoze djeteta valja gledati kao na „početnu točku“ jer se klinička slika mnogih poremećaja, pa tako i PSA-a, odrastanjem djeteta može mijenjati, čime se mijenjaju i djetetove potrebe, stoga je potrebna stalna evaluacija djetetovih mogućnosti i postavljanje novih ciljeva koji su prikladni djetetovom trenutnom funkcioniranju. U ovom je dijelu najvažnije na početku postaviti ispravnu dijagnozu kako bi tretman osoba sa PSA-om bio učinkovit. U cijeli proces je izrazito važno uključivanje i educiranje roditelja kao

osoba koje najviše vremena provode s djetetom kako bi u svakodnevnim situacijama pružali primjerenu podršku djetetu sa PSA-om. Mogući nedostatak postavljanja dijagnoze je svakako moguć nastanak stigme, odnosno negativnog stava prema osobi s teškoćom, što može rezultirati diskriminacijom osobe i isključivanjem iz društva. Još jedan od nedostataka dodjeljivanja dijagnoze jesu smanjena očekivanja od djeteta zbog same dijagnoze. Zbog toga je važno raditi već spomenutu evaluaciju nakon određenog vremena kako bi se utvrdile djetetove trenutne mogućnosti te kako bi mu se pružila pomoć i podrška u ostvarivanju njegovog najvećeg potencijala (Apex Social Group, 2024).

U istraživanju Chambres i sur. (2008) ispitivali su kakvi su stavovi odraslih prema 6-godišnjem dječaku sa PSA-om kada ispitanici znaju da dječak ima dijagnozu PSA-a i kada ne znaju da dječak ima dijagnozu PSA-a. Zadatak obje skupine ispitanika bio je procijeniti dijete na socijalnoj (je li dijete dobro odgojeno, neposlušno, agresivno itd.), kognitivnoj (kako procjenjuju djetetove kognitivne sposobnosti) i emocionalnoj dimenziji (koliko im se dijete čini anksiozno i zabrinuto) prema snimkama na kojima se pojavljuju izazovna ponašanja te na snimkama na kojima se pojavljuju uobičajena, poželjna ponašanja. Rezultati su pokazali da se dijete, kada ispoljava uobičajena ponašanja, ocjenjuje pozitivnijim ocjenama u skupini ispitanika koja zna da dijete ima PSA. Također, izazovna se ponašanja više toleriraju, tj. dječaka se ocjenjuje pozitivnije i kada se pojave izazovna ponašanja te je cjelokupna procjena dječaka sa PSA-om pozitivnija u skupini ispitanika koja je znala da dječak ima dijagnozu PSA-a. Autori zaključuju da, u kontekstu socijalne dimenzije, može biti korisno otkrivanje dijagnoze djeteta kako bi okolina shvatila djetetove specifične komunikacijske potrebe jer su ispitanici skupine koja je znala da dijete ima dijagnozu PSA-a ocjenjivali dječaka pozitivnije u odnosu na skupinu koja nije znala da dijete ima dijagnozu PSA-a, bez obzira na vrstu ponašanja (izazovno ili uobičajeno) koju video prikazuje. Na kognitivnoj dimenziji, informacija o postojanju dijagnoze PSA-a kod djeteta, nije dovela do pozitivnijih ocjena za kognitivne sposobnosti djeteta na videima koji prikazuju izazovna ponašanja, no na videima s pozitivnim ponašanjima (npr. korištenje računala) ispitanici, koji su znali da dijete ima dijagnozu PSA-a, dodjeljivali su pozitivnije ocjene, odnosno smatrali su dijete sa PSA-om sposobnijim, vjerojatno zbog očekivanja da dijete s dijagnozom PSA-a ima smanjene kognitivne sposobnosti (Rohmer i sur., 2000). Na emotivnoj razini, ispitanici obje skupine su dječaka sa PSA-om procijenili generalno emocionalno neprilagođenim. Skupina, koja je znala da dječak ima dijagnozu PSA-a, procijenila je dječaka na emocionalnoj dimenziji negativnije (više emocionalno nestabilnim)

nego kontrolna skupina, što također nije ohrabrujuć podatak za odluku o otkrivanju dijagnoze djeteta okolini.

O'Connor i sur. (2021) u svom se preglednom radu bave utjecajem otkrivanja postojanja dijagnoze pojedinih mentalnih poremećaja okolini u kojoj se osoba s poremećajem nalazi. Pregled postojećih istraživanja pokazao je da se u slučaju otkrivanja dijagnoze PSA-a stigma smanjuje i saznanje o postojanju dijagnoze pozitivno utječe na prihvaćanje osobe sa PSA-om u društvu. Jedno od istraživanja koja su se bavila upravo time je ono Matthews i sur. (2014) kojim se ustanovilo da studenti, ako im je napomenuto da neki od studenata ima dijagnozu PSA-a, imaju pozitivnije misli tijekom interakcije sa studentom sa PSA-om i bolje će se ponašati prema njemu jer će bolje razumjeti neočekivana ponašanja ili reakcije studenta sa PSA-om, ali se na emocionalnoj razini osjećaji studenata prije, tijekom ili nakon interakcije sa studentom sa PSA-om ne mijenjaju nakon saznanja o postojanju dijagnoze njihovog kolege. Ovo istraživanje također upućuje na to da otkrivanje dijagnoze PSA-a okolini pomaže u boljem razumijevanju i boljem stavu prema osobi sa PSA-om, kao i istraživanje Brosnan i Mills (2016). Rezultati njihovog istraživanja pokazali su da studenti imaju više pozitivnih, a manje negativnih reakcija prema ponašanjima studenta sa PSA-om ako znaju da student ima PSA. Sasson i Morrison (2017) potvrdili su svojim istraživanjem da, osim pozitivnih reakcija i pozitivnijeg stava prema određenim ponašanjima osoba sa PSA-om, naglašavanje informacije da osoba ima PSA poboljšava i prvi dojam koji se stekne o osobi sa PSA-om.

Koliko je važno napomenuti postojanje dijagnoze kod osobe, govori i istraživanje Gifford i Knott (2016). Autori su ispitivali njegovatelje o njihovim emocionalnim reakcijama na određena specifična ponašanja i koje je njihovo mišljenje o uzrocima specifičnih ponašanja koja se pojavljuju kod osoba s teškoćama učenja, osoba sa PSA-om te osoba sa Downovim sindromom. Njegovatelji su podijeljeni u 3 grupe: u jednoj grupi njegovatelji su gledali video u kojem njegovatelj opisuje izazovna ponašanja svoje klijentice koja ima dijagnozu teškoća učenja, u drugoj grupi isti njegovatelj opisuje istu osobu, samo navodi kako njegova klijentica ima dijagnozu PSA-a, a u trećoj grupi isti njegovatelj opisuje ista izazovna ponašanja klijentice s naglaskom na njenu dijagnozu Downova sindroma. Rezultati su pokazali da su ispitanici u grupi kojoj je rečeno da opisana osoba ima dijagnozu PSA-a smatrali njeno ponašanje boljim nego ispitanici u grupama u kojima je opisana osoba imala dijagnozu teškoća učenja ili Downova sindroma. Njegovatelji u grupi u kojoj je opisana osoba imala PSA najčešće su navodili biomedicinske razloge kao uzrok izazovnih ponašanja osobe. Također, ispitanici ove

grupe imali su više pozitivnih emocija prema opisanoj osobi sa PSA-om, kao i ispitanici grupe u kojoj opisana osoba ima dijagnozu Downova sindroma.

Otkrivanje dijagnoze djeteta posebno je značajno odgojno-obrazovnim djelatnicima koji rade s djetetom. Nah i Tan (2020) istraživali su kako davanje informacije o postojanju dijagnoze djeteta utječe na to kako učitelji percipiraju ponašanje djeteta sa PSA-om. Rezultati su pokazali da je grupa učitelja, kojoj je u opisu ponašanja djeteta napomenuto da dijete ima dijagnozu PSA-a, na području izazovnih ponašanja djeteta, koja uključuju kategoriju A i B kriterija, dodjeljivala pozitivnije ocjene u odnosu na grupu koja nije znala da se radi o djetetu sa PSA-om. Ono što je pospješilo pozitivnije ocjene izazovnih ponašanja, koje je dodjeljivala grupa kojoj je dana informacija da dijete ima dijagnozu PSA-a, svakako je znanje odgojitelja o tome što dijagnoza PSA-a nosi sa sobom te su mogli procijeniti koja su ponašanja u tom slučaju očekivana. Kad je riječ o uobičajenim, društvu prihvatljivim ponašanjima, nisu pronađene statistički značajne razlike u ocjenama koje su dodjeljivale skupine ispitanika, odnosno u tom slučaju informacija o postojanju dijagnoze ne poboljšava ocjene za ta ponašanja.

### **1.3. IZAZOVI ODGOJA I OBRAZOVANJA DJECE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA**

Osim što je samim roditeljima ponekad izazovno razumijevanje potreba djeteta sa PSA-om, ulaskom u odgojno-obrazovni sustav, dijete se susreće s odgojiteljima koji su među prvim stručnjacima koji sudjeluju u djetetovu odgoju i obrazovanju i dužni su mu pružiti jednake mogućnosti i pažnju kao svakom djetetu u vrtićkoj grupi, uz određene modifikacije koje su u skladu s potrebama djeteta sa PSA-om. Nedovoljno znanje o PSA-u, nerazumijevanje što dijagnoza PSA-a podrazumijeva te neupućenost u postojanje dijagnoze PSA-a u djeteta samo su neki od faktora koji mogu dovesti do smanjenog razumijevanja djetetovih reakcija i potreba, što u konačnici dovodi do djetetove nedovoljne uključenosti u aktivnosti vrtićke grupe.

Rezultati istraživanja Batur (2021) pokazali su da odgojitelji uočavaju razlike u socijalnim interakcijama i iskazivanju osjećaja između djece koja odstupaju u igri i učenju i one koja to ne čine. Djeca koja na bilo koji način odstupaju u učenju i igri od vršnjaka češće imaju teškoće u iskazivanju osjećaja, ostvarivanju socijalnih kontakata, odnosima s odraslim osobama i vršnjacima te u sudjelovanju u aktivnostima vrtićke grupe, što su jedne od glavnih karakteristika djece sa PSA-om. Odgojitelji ponekad mogu razviti otpor prema takvim izazovnim

ponašanjima djeteta sa PSA-om, čak ih i osuđivati, no to se ne bi smjelo događati niti bi se takva ponašanja djeteta trebala na bilo koji način kažnjavati (Bouillet, 2019). Prepoznavanje karakteristika PSA-a u djetetovoj ranoj dobi ključno je kako bi se bolje razumjelo djetetovo ponašanje te kako bi se kreirali optimalni uvjeti za učenje i podržavajuća okolina koja dijete sa PSA-om potiče na razvoj njegovih socijalnih kompetencija, u čemu važnu ulogu imaju upravo odgojitelji.

Lovrinčević (2023) kao važan faktor u odgoju i obrazovanju djece sa PSA-om navodi i poznavanje PSA-a te nepostojanje stigme od strane odgojitelja prema PSA-u. Njeno je istraživanje pokazalo da odgojitelji, koji imaju bolje znanje o PSA-u, imaju manju stigmatu prema PSA-u. Manju stigmatu, a veće znanje o PSA-u imaju mlađe odgojiteljice. Kad je riječ o samoprocjeni kompetencije za rad s djetetom sa PSA-om, većina je odgojitelja procijenila svoju kompetenciju neutralnom do blago negativnom ocjenom. Radman (2022) intervjuirala je nekoliko odgojitelja koji također izvješćuju o, prema njihovom osobnom mišljenju, nedovoljnoj kompetentnosti za rad s djetetom sa PSA-om, što upućuje na potrebu boljeg obrazovanja i obuke odgojitelja za rad s djecom sa PSA-om.

Prema istraživanju Baek i sur. (2024) osjećaj nekompetentnosti stručnjaka pojavljuje se i na višim razinama obrazovanja – u školi kod učitelja koji se susreću s djetetom sa PSA-om. Unatoč osjećaju nekompetentnosti, učitelji iz navedenog istraživanja imali su pozitivan stav prema osiguravanju raznih prilagodbi za učenike sa PSA-om. I ovo istraživanje ističe važnost osnaživanja i dodatnog educiranja osoba koje rade s djecom sa PSA-om – utvrđena je pozitivna povezanost između samoefikasnosti i potpore od škole koju učitelji dobivaju o kojoj su neki od njih izvijestili. Također je pronađena pozitivna povezanost između samoefikasnosti i prethodnog iskustva s djetetom sa PSA-om. Baek i sur. (2024) predlažu nekoliko rješenja kako bi se potpora obrazovnim radnicima ustalila u sustavu. Jedno od njih je uporaba online modula, kakav je korišten i u istraživanju, kao sredstvo edukacije. Na platformi se nalazio video za jednu skupinu ispitanika ili tekst za drugu skupinu. Na videu, kao i u tekstu, dijete sa PSA-om opisuje u prvom licu kakve sve senzoričke izazove mu stvara okolina, što je za cilj imalo pobuditi veću empatiju kod ispitanika, koja se ipak smanjila u odnosu na početak istraživanja (vjerojatno zbog izlaganja situaciji u kojoj učenik ima neke teškoće i frustriran je (Wright i Meyer, 2017)), te povećati, između ostaloga, osjećaj samoefikasnosti, što su uspjeli. Baek i sur. (2024) zaključuju da takve situacije treba predstavljati pažljivo i da je u edukativne svrhe tekstualni prikaz situacije bolji od videa. Tekstualni opis situacije (vinjete) korišten je u većini spomenutih istraživanja.

Istraživanje Chung i sur. (2015) iznjedrilo je ne tako ohrabrujuće rezultate o stavovima učitelja prema djeci sa PSA-om. Ispitanici su dobili dva opisa ponašanja djeteta: u prvom se opisuje izazovno ponašanje djeteta sa PSA-om (dijete se igra samo, ne ulazi u interakcije s drugim učenicima, dijete ima bezizražajan izraz lica, stalno ponavlja iste riječi ili fraze, pretjerano je zainteresiran za srebrnu loptu i cijelim se tijelom ljulja na stolcu) bez navođenja djetetove dijagnoze, a u drugom društveno prihvatljivo ponašanje djeteta tipičnog razvoja (dijete sluša i poštuje druge učenike i učitelja, dijeli svoje stvari sa suučenicima, razgovara i uključuje se u razgovor i u razne aktivnosti s drugim učenicima). Zadatak ispitanika bio je na Likertovoj skali (od 1=u potpunosti se slažem, preko 3=ne znam, do 5=u potpunosti se ne slažem), na temelju opisa ponašanja oba djeteta, odrediti koliko se slažu sa 7 tvrdnji, a neke od njih su: „Bojim se ovog djeteta“, „Osjećao bih se ugodno u blizini ovog djeteta“, „Ne bi mi smetalo da je ovo dijete dio mog razreda“, „Ovo je dijete jednako pametno kao ostali učenici“, „Dijete je drugačije od ostalih učenika“. Ukoliko je ispitanik dodjeljivao veće ocjene za navedene tvrdnje, percipirao je učenika drugačijim od ostalih te je vjerojatnije da bi ga izbjegavao. Prema dobivenim rezultatima autori zaključuju da, unatoč tome što su odgojno-obrazovni djelatnici iskazali pozitivne stavove i prema djeci sa PSA-om i prema djeci tipičnog razvoja na temelju danih opisa ponašanja, stavovi prema djeci sa PSA-om ipak su bili značajno negativniji nego prema djeci tipičnog razvoja. Nekoliko je mogućih razloga za takve rezultate. Učitelji mogu imati negativnije stavove prema djeci sa PSA-om jer su kod njih češće uočljive ponašajne i emocionalne teškoće u školi nego kod djece tipičnog razvoja (Ashburner i sur., 2010). Drugi razlog je napetost koja se može stvoriti u razredu zbog teškoća razumijevanja socio-emocionalnih aspekata okoline koje djeca sa PSA-om pokazuju, što utječe na interakciju između učitelja i učenika te na stav učitelja o potrebnim prilagodbama za učinkovitije upravljanje razrednom dinamikom, npr. dodjeljivanje pomoćnika u nastavi djetetu sa PSA-om (Emam i Farrell, 2009). Nadalje, stavovi učitelja prema djeci sa PSA-om mogu biti odraz izazova s kojima se učitelji susreću tijekom poučavanja i interakcija s djecom sa PSA-om. Istraživanje Lindsay i sur. (2013) potvrdilo je postojanje izazova kao što su razumijevanje i snalaženje s izazovnim ponašanjima djece sa PSA-om te nošenje s raznim socio-kulturalnim preprekama inkluzije (manjak resursa i obuke za rad s djecom sa PSA-om, politika škole i nerazumijevanje od strane drugih učitelja, učenika i roditelja). Chung i sur. (2015) iznose nekoliko važnih zaključaka na temelju dobivenih rezultata. Važno je da učitelji osvijeste diskriminativna i nepravedna očekivanja koja mogu imati prema djeci sa PSA-om, što potencijalno ugrožava njihovu interakciju učenik-učitelj. Nerijetko se ponašanje učitelja razlikuje i prema učenicima tipičnog razvoja, ovisno o njihovim sposobnostima. Lumsden

(1997) utvrdila je da su učitelji više entuzijastični kad poučavaju učenike koji imaju bolje sposobnosti, dok su učenicima lošijih sposobnosti davali manje stimulativne odgovore, manje povratnih informacija i rjeđe su ih prozivali, stoga je očekivano da učitelji ponekad mogu podcjenjivati akademske sposobnosti djece sa PSA-om ističući njihove snižene socijalne i emocionalne sposobnosti (Ashburner i sur., 2010; Emam i Farrell, 2009). Nadalje, učitelji bi trebali pratiti utječe li njihova pristranost negativno na postignuća djeteta sa PSA-om. Istraživanje Robertson i sur. (2003) pokazalo je da je loš odnos između učitelja i djeteta sa PSA-om rezultirao manjom prihvaćenošću djeteta sa PSA-om od strane učenika tipičnog razvoja u razredu. Važna je uloga i školskih ravnatelja čija je dužnost osigurati redovite supervizijske opservacije i konstruktivne povratne informacije kako bi učitelji bili svjesni svojih mogućih diskriminativnih interakcija s učenicima sa PSA-om i nepravednih očekivanja od njih. Njihova je uloga i osigurati učiteljima stalne edukacije kako bi poboljšali znanja, vještine, resurse i iskustvo učitelja u poučavanju učenika sa PSA-om. Nadalje, da bi edukacije učitelja za poučavanje učenika sa PSA-om bile učinkovite, potrebno je da edukacija daje uvid u teorijske postavke, kao i u pristup utemeljen na dokazima. Istraživanje Leblanc i sur. (2009) pokazalo je da su učitelji koji su tek počeli raditi u struci, nakon što su poučeni nekim od tehnika *Applied Behavior Analysis* (ABA) pristupa utemeljenog na dokazima, imali pozitivniji stav prema učenicima sa PSA-om jer su se osjećali samopouzdanijima i manje anksioznima u radu s djecom sa PSA-om. Također, te edukacije moraju sadržavati izlaganje specifičnim ponašanjima koja djeca sa PSA-om mogu imati (npr. samoozljeđivanje, agresivna ponašanja). Takva ponašanja mogu uzrokovati anksioznost kod učitelja, što rezultira negativnim stavovima prema djeci sa PSA-om. Eldar i sur. (2010) prikupili su izvještaje inkluzivnih koordinatora koji rade s učenicima sa PSA-om. Prema njihovim izvještajima najučinkovitije su edukacije one koje sadrže predavanja, ali i aktivnosti kojima su sudionici izloženi specifičnim ponašanjima djece sa PSA-om (npr. igra uloga, snimke o PSA-u). Potrebno je i poboljšati znanje učitelja o sličnostima između učenika sa PSA-om i učenika tipičnog razvoja, budući da je istraživanje Harnum i sur. (2007) pokazalo da odrasli smatraju djecu sa PSA-om drugačijom od ostalih ljudi. Poboljšanje sposobnosti učitelja u nošenju s teškoćama u poučavanju djece sa PSA-om (Emam i Farrell, 2009) također je nužno. Najvažnije od svega navedenog je jasno razumijevanje ključnih karakteristika djece sa PSA-om kako bi se učitelji na odgovarajući način mogli nositi s njihovim izazovnim ponašanjima (Tobias, 2009).

Ponekad i roditelji druge djece u vrtićkoj skupini ili u školi mogu otežavati ionako tešku situaciju roditeljima djeteta sa PSA-om iskazivanjem svoga nezadovoljstva zbog uključivanja



djeteta s teškoćom u vrtić ili školu. Rafferty i sur. (2001) istraživali su utjecaj vrste i težine teškoće djeteta na stavove roditelja djece tipičnog razvoja i roditelja djece s teškoćama o inkluziji. Utvrdili su da obje skupine roditelja imaju najmanje pozitivan stav o inkluziji djece s emocionalnim problemima, kognitivnim oštećenjem ili PSA-om, a najpozitivniji stav o inkluziji djece s fizičkim invaliditetom i senzoričkim teškoćama. De Boer i sur. (2010) u svom preglednom radu navode da roditelji obično iskazuju pozitivne ili neutralne stavove prema inkluziji djece s teškoćama – 5 istraživanja iznjedrilo je pozitivne roditeljske stavove prema inkluziji, a ostalih 5 neutralne stavove. Roditelji djece s teškoćama imaju neutralnije stavove prema inkluziji od roditelja djece tipičnog razvoja. Ni jedno istraživanje koje se bavi ispitivanjem stavova roditelja djece s teškoćama iz ovog preglednog rada nije pokazalo jasne pozitivne stavove, čak su neki roditelji tvrdili da inkluzija ne bi bila dobra za njihovo dijete. Ova grupa roditelja obično je zabrinuta za emocionalni razvoj svog djeteta, individualnu nastavu i dostupnost usluga u redovnim školama. Roditelji djece tipičnog razvoja, prema pregledu literature de Boer i sur. (2010), imaju pozitivnije stavove prema inkluziji. Mnogi od njih tvrde da njihovo dijete može imati koristi od inkluzivnog obrazovanja kao što su prihvaćanje različitosti i razvoj osjećaja za druge, ali su također svjesni da inkluzivno obrazovanje nosi i rizike za djecu tipičnog razvoja i za djecu s teškoćama.

## **2. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA**

Brojne predrasude o PSA-u danas su duboko ukorijenjene u društvu i roditelji nerijetko strahuju od dodjeljivanja dijagnoze djetetu te etiketiranja, a naposljetku i diskriminacije djeteta zbog njegove dijagnoze, što od strane sustava, ali i od strane ljudi koji će tijekom djetetova odgoja i obrazovanja biti u doticaju s njime. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati kako odgojitelji, kao stručnjaci koji su među prvima u doticaju s djecom kad je riječ o njihovom odgoju i obrazovanju, percipiraju određena ponašanja djece kada im je dana informacija da se radi o djetetu koje ima dijagnozu PSA-a. Posljedično, pozitivni rezultati istraživanja mogli bi ohrabriti roditelje za otkrivanje dijagnoze njihovog djeteta širem krugu ljudi, a posebno stručnjacima koji rade s njihovim djetetom. U skladu s navedenim ciljem postavljeni su sljedeći problemi istraživanja:

P1: Utvrditi postoje li razlike u percepciji ponašanja djece sa PSA-om u domeni A kriterija (komunikacijska obilježja) s obzirom na to je li odgojiteljima dana informacija da dijete ima dijagnozu PSA-a.

P2: Utvrditi postoje li razlike u percepciji ponašanja djece sa PSA-om u domeni B kriterija (ponavljajuća ponašanja) s obzirom na to je li odgojiteljima dana informacija da dijete ima dijagnozu PSA-a.

P3: Utvrditi postoje li razlike u percepciji ponašanja djece sa PSA-om u domeni neutralnih ponašanja s obzirom na to je li odgojiteljima dana informacija da dijete ima dijagnozu PSA-a.

### **2.1. HIPOTEZE**

Kako bi se ispitalo stanje u Republici Hrvatskoj, po uzoru na singapursko istraživanje istraživača Nah i Tan (2020), čiji su rezultati pokazali da, kada obrazovni stručnjaci imaju informaciju da kod djeteta postoji dijagnoza PSA-a, navedeno ima pozitivan utjecaj na njihovu percepciju ponašanja djece sa PSA-om, postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Odgojitelji, kojima je dana informacija da dijete ima dijagnozu PSA-a, ocijenit će ponašanja u domeni A kriterija (komunikacijska obilježja) pozitivnije nego odgojitelji koji nemaju informaciju da dijete ima dijagnozu PSA-a.

H2: Odgojitelji, kojima je dana informacija da dijete ima dijagnozu PSA-a, ocijenit će ponašanja u domeni B kriterija (ponavljajuća ponašanja) pozitivnije nego odgojitelji koji nemaju informaciju da dijete ima dijagnozu PSA-a.

H3: Obje skupine odgojitelja ocijenit će neutralna ponašanja pozitivnima.

### **3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA**

#### **3.1. UZORAK ISPITANIKA**

Ukupno 83 odgojitelja dvaju zagrebačkih vrtića koji su sudjelovali u istraživanju čine neprobabilistički, namjerni uzorak. Odgojitelji su bili podijeljeni u eksperimentalnu i kontrolnu skupinu. U eksperimentalnoj skupini upitnik je ispunilo 47 odgojitelja, točnije 45 odgojiteljica, 1 odgojitelj te 1 osoba koja se izjasnila kao „ostalo“, a u kontrolnoj skupini 36 odgojitelja, tj. 35 odgojiteljica i 1 odgojitelj.

Za ispitivanje dobi odgojitelja formirani su sljedeći dobni rasponi kojima su dodijeljene vrijednosti od 1 do 5: 1=20 do 30 godina, 2=30 do 40 godina, 3=40 do 50 godina, 4=50 do 60 godina i 5=60 do 70 godina. Raspon dobi odgojitelja u eksperimentalnoj skupini kreće se od 20 do 70 godina (C=3,00; Q=1,50. C=3 označava kategoriju od 40 do 50 godina koja se u nizu gore navedenih vrijednosti poredanih po veličini nalazi točno na sredini). Najviše je odgojitelja eksperimentalne skupine dobi od 20 do 30 godina (N=12; 25,5%) i od 50 do 60 godina (N=12; 25,5%). Raspon dobi odgojitelja kontrolne skupine također je od 20 do 70 godina (C=3,00; Q=1,00. C=3 označava kategoriju od 40 do 50 godina). Najviše je odgojitelja u kontrolnoj skupini dobi od 40 do 50 godina (N=13; 36,1%).

Za ispitivanje godina iskustva u struci formirani su sljedeći rasponi godina radnog staža kojima su dodijeljene vrijednosti od 1 do 8: 1=0 do 5 godina, 2=5 do 10 godina, 3=10 do 15 godina, 4=15 do 20 godina, 5=20 do 25 godina, 6=25 do 30 godina, 7=30 do 35 godina i 8=35 do 40 godina iskustva u struci. Raspon godina radnog staža u struci kreće se od 0 do 40 godina za eksperimentalnu (C=3,00; Q=3,00. C=3 označava kategoriju od 10 do 15 godina iskustva u struci), kao i za kontrolnu skupinu (C=5,00; Q=1,50. C=5 označava kategoriju od 20 do 25 godina iskustva u struci). Najviše je odgojitelja u eksperimentalnoj skupini dalo odgovor da rade u struci od 0-5 godina (N=16; 34%), dok u kontrolnoj skupini najveći broj odgojitelja radi

od 20 do 25 godina (N=9; 25%). Podatci o sociodemografskim obilježjima odgojitelja prikazani su u Tablici 1.

**Tablica 1**

*Deskriptivni podatci o sociodemografskim obilježjima odgojitelja*

	Eksperimentalna skupina		Kontrolna skupina	
		N		N
Spol	M	1	M	1
	Ž	45	Ž	35
	Ostalo	1	Ostalo	0
Dob (u godinama)	20-30	12	20-30	4
	30-40	11	30-40	8
	40-50	9	40-50	13
	50-60	12	50-60	9
	60-70	3	60-70	2
Godine radnog staža u struci	0-5	16	0-5	3
	5-10	3	5-10	5
	10-15	6	10-15	4
	15-20	6	15-20	3
	20-25	1	20-25	9
	25-30	2	25-30	7
	30-35	4	30-35	4
	35-40	9	35-40	1

Prije samog rješavanja upitnika sudionici u eksperimentalnoj skupini trebali su odgovoriti na pitanja imaju li iskustva u radu s djecom sa PSA-om; ako su odgovorili potvrdno, bilo je potrebno navesti koliko godina rade s djecom sa PSA-om. Većina odgojitelja eksperimentalne skupine odgovorila je da imaju iskustva u radu s djecom sa PSA-om (N=44; 93,6%), a prosječno vrijeme rada sa djecom sa PSA-om je 5,09 godina (SD=6,97; Min=0,00; Max=30,00).

Također, sudionici eksperimentalne skupine ocjenjivali su na skali od 1 do 5 (od izrazito loše do izrazito dobro) svoje znanje o PSA-u (C=3, Q=0,5). Većina odgojitelja eksperimentalne skupine ocijenila je svoje znanje o PSA-u ocjenom 3-ni dobro ni loše (N=21; 44,7%).

### **3.2. MJERNI INSTRUMENT**

Za potrebe ovog istraživanja osmišljen je poseban upitnik po uzoru na upitnik iz istraživanja Nah i Tan, 2020.

Na početku upitnika nalaze se pitanja o osnovnim informacijama odgojitelja (spol, dob, godine radnog staža u struci). Eksperimentalna grupa odgovorila je na dodatna 3 pitanja o tome imaju li iskustva u radu s djecom sa PSA-om i ako da, koliko godina rade s djecom sa PSA-om, te kako na Likertovoj skali od 1 do 5 (od izrazito loše do izrazito dobro) ocjenjuju svoje znanje o PSA-u.

Drugi dio upitnika sadrži vinjete, odnosno opise određenih ponašanja djece sa PSA-om. Osmišljeno je ukupno 6 vinjeta: prva i druga vinjeta sadrže opis ponašanja koji uključuje A kriterije (komunikacijska obilježja), treća i četvrta vinjeta sadrže opis ponašanja koji uključuje B kriterije (ponavljajuća ponašanja), dok peta i šesta opisuju neutralna ponašanja. Na početku svake vinjete eksperimentalnoj grupi navedena je informacija da se radi o djetetu s dijagnozom PSA-a, dok je kod kontrolne grupe ta informacija izostavljena. Odgojitelji su na Likertovoj skali od 1 do 5 (od izrazito negativno do izrazito pozitivno) dodijelili ocjenu za svaku pojedinu situaciju s obzirom na vlastitu percepciju iste. Prije samog ocjenjivanja ponašanja odgojiteljima je napomenuto da, nakon što pročitaju pojedini opis situacije, dodijele svoju ocjenu u roku od maksimalno 5 sekundi jer je toliko vremena potrebno da stvore stav o stvarnoj situaciji koja se dogodi u njihovoj vrtićkoj grupi.

Na kraju upitnika eksperimentalna grupa odgovarala je na 2 dodatna pitanja o tome je li informacija o postojanju dijagnoze kod djeteta na bilo koji način utjecala na njihovu percepciju opisanih situacija te ako je odgovor potvrđan, bilo je potrebno potkrijepiti ga kratkim odgovorom kako je ta informacija utjecala na procjenu ponašanja.

### **3.3. NAČIN PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA**

Istraživanje je provedeno u dva zagrebačka dječja vrtića tijekom održavanja odgojiteljskih vijeća u lipnju 2024. godine. Odgojitelji jednog zagrebačkog vrtića odabrani su da budu dio kontrolne skupine, a odgojitelji drugog vrtića dio eksperimentalne skupine. Podatci su prikupljeni papir-olovka upitnikom. Prije samog rješavanja upitnika, sudionicima je istaknuto da je njihovo sudjelovanje u potpunosti anonimno i dobrovoljno te da će se rezultati analizirati na razini skupine. Uz upitnik odgojitelji su popunili i pripadajuću suglasnost kao pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

### **3.4. METODE OBRADE PODATAKA**

Prikupljeni podaci uneseni su i obrađeni u programu za statističku analizu IBM SPSS Statistics 29. Podatci o sudionicima te njihovi odgovori za svaki pojedini opis situacije analizirani su deskriptivnom statistikom. Za usporedbu eksperimentalne i kontrolne skupine korišten je Mann Whitney U test za 2 nezavisna uzorka na razini svakog opisa ponašanja pojedinačno. Rezultati su prikazani tablicama i grafički.

## **4. REZULTATI I RASPRAVA**

### **4.1. PROCJENA KOMUNIKACIJSKIH OBILJEŽJA DJECE**

Dio upitnika s A kriterijima sastoji se od 2 vinjete u kojima se u opisu situacije navode komunikacijska obilježja karakteristična za djecu sa PSA-om.

U prvoj je vinjeti navedena sljedeća situacija: „Ivan je trogodišnji dječak. Tijekom igre na igralištu odvaja se od grupe i igra se sam s loptom i crvenim autićem. Ne sudjeluje u igrama s drugom djecom. Kao Ivanov odgojitelj/ica, kako percipirate njegovo ponašanje u ovoj situaciji?“.

Većina ispitanika u obje grupe odabrala je ocjenu 3-neutralno (eksperimentalna-N=30, 63,8%; kontrolna-N=30; 83,3%). Druga najčešća ocjena u eksperimentalnoj grupi bila je 4-pozitivno koju je odabralo 15 odgojitelja (31,9%). U obje skupine nitko nije ovo ponašanje ocijenio ocjenom 1-izrazito negativno, a u kontrolnoj grupi izostala je i ocjena 5-izrazito pozitivno.

Uočava se da je raspon ocjena u eksperimentalnoj grupi veći te da su sudionici eksperimentalne grupe dodijelili više pozitivnih ocjena za razliku od kontrolne grupe. Deskriptivna statistika za prvu vinjetu s komunikacijskim obilježjima djece sa PSA-om prikazana je u Tablici 2 za eksperimentalnu skupinu i kontrolnu skupinu.

**Tablica 2**

*Deskriptivna statistika prve vinjete s A kriterijima za eksperimentalnu i kontrolnu skupinu*

	N	C	Q	Min.	Max.
Eksperimentalna skupina	47	3,00	0,5	2	5
Kontrolna skupina	36	3,00	0,00	2	4

Statističkom analizom utvrđeno je da se odgovori odgojitelja o percepciji ponašanja djece sa PSA-om na prvoj vinjeti s komunikacijskim obilježjima statistički značajno i sa srednjim učinkom razlikuju ( $U=597,00$ ,  $p=0,003$ ,  $r=0,32$ ). Odgojitelji eksperimentalne skupine, kojima je dana informacija da dijete ima dijagnozu PSA-a, percipirali su navedeno ponašanje pozitivnijim nego sudionici u kontrolnoj skupini koji nisu znali da dijete ima dijagnozu PSA-a. Navedeni rezultati prikazani su u Tablici 3. Ovi se rezultati poklapaju s istraživanjem Nah i Tan (2020) koji su utvrdili da zaista postoje razlike u tome kako osobe koje rade s djecom percipiraju izazovna ponašanja djeteta ako znaju da dijete ima dijagnozu PSA-a. Istraživanje Matthews i sur. (2014), koje govori o boljem prihvaćanju među studentskim kolegama ako im je napomenuto da student među njima ima dijagnozu PSA-a, također je značajno u ovom kontekstu jer informacija o postojanju dijagnoze kod osobe, bilo da se radi o djetetu ili studentu, pomaže u boljem razumijevanju njegovog ponašanja. U ovom je kontekstu značajno i istraživanje Sasson i Morrison (2017) koje ističe da osoba sa PSA-om ostavlja bolji dojam na okolinu ako je okolini poznato da osoba ima dijagnozu PSA-a.

### Tablica 3

*Razlike u odgovorima među skupinama ispitanika za prvu vinjetu s A kriterijima*

	Eksperimentalna skupina (N=47)	Kontrolna skupina (N=36)	Mann-Whitney U-test
Komunikacijska obilježja 1	Srednji rang	Srednji rang	p
	47,30	35,08	0,003*

\*razina statističke značajnosti  $p < 0,05$

U drugoj vinjeti opisana je ova situacija: „Marko je petogodišnji dječak. Dječak iz njegove grupe je pao i udario se u ruku te je jako plakao. Dok su ostala djeca bila tužna zbog toga, Marko se u jednom trenutku počeo smijati te su ga vršnjaci zbog toga počeli kritizirati. Kao Markov odgojitelj/ica, kako percipirate njegovo ponašanje u ovoj situaciji?“

37 ispitanika eksperimentalne skupine (78,7%) ocijenila je ovo ponašanje ocjenom 3-neutralno, dok je u kontrolnoj skupini 28 odgojitelja ocijenilo ovo ponašanje ocjenom 2-negativno (77,8%). I na ovoj su vinjeti odgojitelji eksperimentalne grupe dodjeljivali više ocjene (od 2-negativno do 4-pozitivno), a u kontrolnoj skupini ocjene se kreću od 1-izrazito negativno do 3-neutralno. Niti u jednoj skupini ispitanika ovo ponašanje nije ocijenjeno ocjenom 5-izrazito pozitivno. Deskriptivna statistika prikazana je u Tablici 4 za eksperimentalnu skupinu i kontrolnu skupinu.



**Tablica 4***Deskriptivna statistika druge vinjete s A kriterijima za eksperimentalnu i kontrolnu skupinu*

	N	C	Q	Min.	Max.
Eksperimentalna skupina	47	3,00	0,00	2	4
Kontrolna skupina	36	2,00	0,00	1	3

Statističkom analizom pokazalo se da postoji statistički značajna razlika s velikim učinkom ( $U=191,50$ ,  $p=0,000$ ,  $r=0,74$ ) između eksperimentalne i kontrolne skupine u ocjenjivanju komunikacijskih obilježja na drugoj vinjeti (Tablica 5). Kao i u prethodnom slučaju, odgojitelji iz eksperimentalne skupine, koji su znali da se radi o djetetu sa PSA-om, dodjeljivali su pozitivnije ocjene za ovo ponašanje u odnosu na odgojitelje iz kontrolne skupine koji nisu znali da dijete ima dijagnozu PSA-a. Ovi se rezultati također potvrđuju nekim od stranih istraživanja (Brosnan i Mills, 2016, Matthews i sur., 2014, Nah i Tan, 2020).

**Tablica 5***Razlike u odgovorima među skupinama ispitanika za drugu vinjetu s A kriterijima*

	Eksperimentalna skupina (N=47)	Kontrolna skupina (N=36)	Mann-Whitney U-test
Komunikacijska obilježja 2	Srednji rang 55,93	Srednji rang 23,82	p 0,000*

\*razina statističke značajnosti  $p < 0,05$

## 4.2. PROCJENA PONAVLJAJUĆIH PONAŠANJA DJECE

Dio upitnika s B kriterijima sastoji se od 2 vinjete u sklopu kojih su uključeni opisi ponavljajućih ponašanja djece sa PSA-om. U prvoj je vinjeti opisano sljedeće: „Mario je četverogodišnji dječak. Upalili ste glazbu i djeca su počela plesati i zabavljati se, a Mario je sjeo u kut, prekrio uši rukama i počeo se ljuljati na mjestu. Morali ste ugaziti glazbu kako bi se Mario smirio, što je rezultiralo negodovanjem vršnjaka. Kao Mariovo odgojitelj/ica, kako percipirate njegovo ponašanje u ovoj situaciji?“

U eksperimentalnoj skupini većina je odgojitelja, njih 31 (66%), ocijenila ovo ponašanje ocjenom 3-neutralno, a u kontrolnoj skupini 21 odgojitelj (58,3%) dodijelio je također ocjenu 3-neutralno. Iako je za ovu vinjetu raspon ocjena veći za kontrolnu grupu, prevladale su negativnije ocjene. Niti u jednoj skupini za ovo ponašanje nije dodijeljena ocjena 5-izrazito pozitivno. Deskriptivna statistika za ovu vinjetu za eksperimentalnu i kontrolnu skupinu nalazi se u Tablici 6.

**Tablica 6**

*Deskriptivna statistika prve vinjete s B kriterijima za eksperimentalnu i kontrolnu skupinu*

	N	C	Q	Min.	Max.
Eksperimentalna skupina	47	3,00	0,50	2	4
Kontrolna skupina	36	3,00	0,50	1	4

Percepcije odgojitelja iz eksperimentalne i kontrolne skupine za ovo ponašanje statistički se značajno i sa srednjim učinkom razlikuju ( $U=431,50$ ,  $p=0,000$ ,  $r=0,49$ ). Odgojitelji iz eksperimentalne skupine su, budući da im je napomenuto da se radi o djetetu sa PSA-om, i ovu situaciju gdje se spominju ponavljajuća ponašanja djeteta ocijenili pozitivnijom nego odgojitelji

iz kontrolne skupine. Rezultati su prikazani u Tablici 7. Istraživanje Chambres i sur. (2008) o stavovima odraslih prema 6-godišnjem dječaku sa PSA-om također potvrđuju da skupina koja zna da dijete ima dijagnozu PSA-a više tolerira izazovna ponašanja djeteta, odnosno ocjenjuje ta ponašanja boljim ocjenama. Nah i Tan (2020) također iznose rezultate koji se podudaraju s ovim istraživanjem.

**Tablica 7**

*Razlike u odgovorima među skupinama ispitanika za prvu vinjetu s B kriterijima*

	Eksperimentalna skupina (N=47)	Kontrolna skupina (N=36)	Mann-Whitney U-test
Ponavljajuća ponašanja	Srednji rang	Srednji rang	p
1	50,82	30,49	0,000*

\*razina statističke značajnosti  $p < 0,05$

Druga vinjeta s ponavljajućim ponašanjem opisuje sljedeću situaciju: „Luka je četverogodišnji dječak. U grupi mu je važno da su autići, slikovnice i brojevi uvijek posloženi na isti način. Uznemiruje ga ukoliko netko naruši njegov red. Kao Lukin odgojitelj/ica, kako percipirate njegovo ponašanje u ovoj situaciji?“

U obje je grupe najviše odgojitelja ocijenilo ovo ponašanje ocjenom 3-neutralno – u eksperimentalnoj njih 28 (59,6%), a u kontrolnoj 18 (50%). Niti u jednoj grupi ne pojavljuju se ocjene 1-izrazito negativno niti 5-izrazito pozitivno. U obje je grupe druga najčešća ocjena za ovo ponašanje ocjena 4-pozitivno. Deskriptivna statistika za ovu vinjetu za eksperimentalnu i kontrolnu skupinu prikazana je u Tablici 8.

**Tablica 8***Deskriptivna statistika druge vinjete s B kriterijima za eksperimentalnu i kontrolnu skupinu*

	N	C	Q	Min.	Max.
Eksperimentalna skupina	47	3,00	0,50	2	4
Kontrolna skupina	36	3,00	0,50	2	4

Nije pronađena statistički značajna razlika u ocjenjivanju ponašanja djeteta sa PSA-om na drugoj vinjeti između eksperimentalne i kontrolne skupine ( $p > 0,05$ ) unatoč tome što je srednji rang za eksperimentalnu skupinu nešto viši, što je i prikazano u Tablici 9. Prema tome se može zaključiti da bez obzira je li djetetova dijagnoza poznata odgojitelju, ovo ponašanje se očito percipira kao uobičajeno i većina ga odgojitelja ne smatra izazovnim jer ga se u većoj ili manjoj mjeri pronalazi i u djece tipičnog razvoja, što se kosi s rezultatom istraživanja Nah i Tan (2020).

**Tablica 9***Razlike u odgovorima među skupinama ispitanika za prvu vinjetu s B kriterijima*

	Eksperimentalna skupina (N=47)	Kontrolna skupina (N=36)	Mann-Whitney U-test
Ponavljajuća ponašanja	Srednji rang	Srednji rang	p
2	44,36	38,92	0,254*

\*razina statističke značajnosti  $p < 0,05$

### 4.3. PROCJENA NEUTRALNIH PONAŠANJA DJECE

Dio upitnika s neutralnim ponašanjima sastoji se od 2 vinjete u kojima su opisana ponašanja u kojima nisu navedena izazovna ponašanja, već situacije u kojima dijete sa PSA-om čini točno ono što se od njega traži. Vinjete s opisima neutralnih ponašanja uvrštene su u upitnik kako bi bio vidljiv kontrast u ocjenjivanju neutralnih ponašanja i ocjenjivanju prethodno navedenih izazovnih ponašanja.

Prva vinjeta opisuje ovu situaciju: „Ante je četverogodišnji dječak. Spremate se za izlazak na igralište. Ante samostalno obuva cipele, oblači jaknu i čeka da se njegovi vršnjaci sprema. Kao Antin odgojitelj/ica, kako percipirate njegovo ponašanje u ovoj situaciji?“

27 odgojitelja eksperimentalne skupine (57,4%) te 24 odgojitelja kontrolne skupine (66,7%) dalo je ovom ponašanju ocjenu 5-izrazito pozitivno. U obje skupine izostale su ocjene 1-izrazito negativno i 2-negativno. Također, u obje skupine drugi je najčešći odgovor ocjena 4-pozitivno. Deskriptivna statistika obje skupine za ovu vinjetu nalazi se u Tablici 10.

**Tablica 10**

*Deskriptivna statistika prve vinjete s neutralnim ponašanjima za eksperimentalnu i kontrolnu skupinu*

	N	C	Q	Min.	Max.
Eksperimentalna skupina	47	5,00	0,50	3	5
Kontrolna skupina	36	5,00	0,50	3	5

Za prvu vinjetu s opisom neutralnog ponašanja ne postoji razlika u ocjenama između eksperimentalne i kontrolne skupine ( $p > 0,05$ ), što je vidljivo u Tablici 11. Obje se skupine podudaraju u vidu ocjena za ponašanje jer su to ponašanja koja nisu izazovna, čak doprinose

boljoj dinamici vrtićke grupe. Isti rezultat vidljiv je i u istraživanju Nah i Tan (2020), dok su Chambers i sur. (2008) pronašli da odrasli, kada znaju da dijete ima dijagnozu PSA-a, ocjenjuju uobičajena ponašanja još više pozitivnima zbog pogrešnog uvjerenja u smanjene kognitivne sposobnosti djece sa PSA-om. Ovakav se rezultat vjerojatno može pripisati manjoj incidenciji PSA-a u to vrijeme, kao i oskudnijem znanju opće populacije o osobama sa PSA-om.

### Tablica 11

*Razlike u odgovorima među skupinama ispitanika za prvu vinjetu s neutralnim ponašanjima*

	Eksperimentalna skupina (N=47)	Kontrolna skupina (N=36)	Mann-Whitney U-test
Neutralna ponašanja 1	Srednji rang	Srednji rang	p
	40,26	44,28	0,380*

\*razina statističke značajnosti  $p < 0,05$

Druga vinjeta s neutralnim ponašanjem opisuje sljedeću situaciju: „Leon je petogodišnji dječak. Vrijeme je ručka. Leon mirno pere ruke i odlazi u blagovaonu te sjeda na svoje mjesto i čeka ručak. Kao Leonov odgojitelj/ica, kako percipirate njegovo ponašanje u ovoj situaciji?“

U obje skupine prevladava ocjena 5-izrazito pozitivno. U eksperimentalnoj skupini tu je ocjenu dalo 25 odgojitelja (53,2%), a u kontrolnoj 20 odgojitelja (55,6%). Također, druga po redu najčešća ocjena za ovo ponašanje, kao i za prethodno, u obje skupine je ocjena 4-pozitivno. Ni za ovu vinjetu niti jedan sudionik nije dodijelio ocjene 1-izrazito negativno niti 2-negativno. Deskriptivna statistika za drugu vinjetu s neutralnim ponašanjima za eksperimentalnu i kontrolnu skupinu nalazi se u Tablici 12.

**Tablica 12**

*Deskriptivna statistika druge vinjete s neutralnim ponašanjima za eksperimentalnu i kontrolnu skupinu*

	N	C	Q	Min.	Max.
Eksperimentalna skupina	47	5,00	0,50	3	5
Kontrolna skupina	36	5,00	0,50	3	5

Niti na zadnjoj vinjeti nije pronađena statistički značajna razlika u percepciji neutralnog ponašanja djeteta sa PSA-om između eksperimentalne i kontrolne grupe ( $p > 0,05$ ), što je prikazano u Tablici 13. Ovdje se također radi o ponašanjima koja nisu izazovna, stoga su i ocjene u obje skupine ispitanika vrlo slične. Nah i Tan (2020) dobili su slične rezultate, dakle nisu pronašli razlike između grupa ispitanika, dok Chambres i sur. (2008) tvrde da se uobičajena ponašanja ocjenjuju još pozitivnijim ocjenama kada odrasli znaju da dijete ima dijagnozu PSA-a.

**Tablica 13***Razlike u odgovorima među skupinama ispitanika za drugu vinjetu s neutralnim ponašanjima*

	Eksperimentalna skupina (N=47)	Kontrolna skupina (N=36)	Mann-Whitney U test
Neutralna ponašanja 2	Srednji rang 41,02	Srednji rang 43,28	p 0,635*

\*razina statističke značajnosti  $p < 0,05$ 

#### **4.4. ZAVRŠNA PITANJA (EKSPERIMENTALNA SKUPINA)**

Na kraju upitnika sudionici eksperimentalne skupine trebali su dati odgovor na pitanje je li informacija o postojanju dijagnoze PSA-a u djeteta ikako utjecala na njihovu percepciju djetetovih izazovnih ponašanja. 36 odgojitelja (76,6%) eksperimentalne skupine odgovorila je potvrdno, dok je 11 odgojitelja (23,4%) smatralo da informacija o dijagnozi nije imala nikakav utjecaj na njihovu percepciju ponašanja. Oni odgojitelji, koji smatraju da je informacija o dijagnozi imala utjecaj na njihovu percepciju djetetova ponašanja, imali su zadatak ukratko objasniti jesu li zbog toga ponašanja ocjenjivali pozitivnije ili negativnije i zašto. U nastavku je izdvojeno nekoliko odgovora:

„Da, ocjenjujem pozitivnije ili neutralnije jer se radi o djetetu s TUR te to dijete drugačije reagira na okolinu, treba mu više individualizirane i prilagođene podrške, kao i vrijeme da nešto shvati, obavi. Većinom su im socio-emocionalni aspekti apstraktni te ne razumiju kako primijeniti socijalnu komunikaciju.“

„Zbog neznanja ocijenila bih ih negativnije, bolje poznavanje dijagnoze omogućuje kvalitetniji rad s djetetom.“

„Pozitivnije. Od te djece nemam ista očekivanja kao od druge djece.“

„Ako smo upućene da dijete ima poremećaj, pokušat ću razumjeti i više se potruditi da mu pomognem.“



„Pozitivnije – dijete se nosi s teškoćom na svoj način i na način na koji ga kroz različite tehnike i modelom ponašanja podučava okolina. Opisana ponašanja nisu imala negativne posljedice po sigurnost ili događaje u skupini (po drugu djecu).“

„Pozitivnije, zbog iskustva primjećujem postojanje poremećaja pa je to potvrda onoga što sam naslutila.“

„Informacija o postojanju dijagnoze omogućila mi je bolji uvid i razumijevanje djetetovih potreba.“

„Ako znam da ima autizam, onda razumijem njegovo ponašanje.“

„Pozitivnije zbog razumijevanja uzroka nepoželjnog ponašanja, odnosno djetetovih reakcija.“

#### **4.5. ODGOVORI NA POSTAVLJENE HIPOTEZE**

Na temelju problema i ciljeva istraživanja, postavljene su tri hipoteze na koje su dati odgovori dobiveni pomoću rezultata provedenog istraživanja.

Prva je hipoteza: „Odgojitelji, kojima je dana informacija da dijete ima dijagnozu PSA-a, ocijenit će ponašanja u domeni A kriterija (komunikacijska obilježja) pozitivnije nego odgojitelji koji ne znaju da dijete ima dijagnozu PSA-a.“. Ta se hipoteza prihvaća. Pronađene su statistički značajne razlike između ocjena koje su dodjeljivale eksperimentalna i kontrolna skupina za oba opisa ponašanja (Tablica 3 i Tablica 5). Na obje vinjete s ponašanjem u domeni A kriterija odgojitelji iz eksperimentalne skupine, kojima je navedena informacija o djetetovoj dijagnozi PSA-a, ocjenjivali su ova ponašanja pozitivnijima nego sudionici u kontrolnoj skupini koji nisu znali za djetetovu dijagnozu.

Druga je hipoteza: „Odgojitelji, kojima je dana informacija da dijete ima dijagnozu PSA-a, ocijenit će ponašanja u domeni B kriterija (ponavljajuća ponašanja) pozitivnije nego odgojitelji koji ne znaju da dijete ima dijagnozu PSA-a.“. Ta se hipoteza djelomično prihvaća. Na prvom vinjetu s ponašanjem u domeni B kriterija pronađena statistički značajna razlika – sudionici eksperimentalne skupine ocijenili su ovo ponašanje pozitivnijim zbog navedene dijagnoze djeteta, za razliku od kontrolne skupine koja nije znala za djetetovu dijagnozu pa su i ocjene bile niže (Tablica 7). Na drugom vinjetu s ponašanjem u domeni B kriterija nije pronađena

statistički značajna razlika u percepciji ovih ponašanja između eksperimentalne i kontrolne skupine (Tablica 9). Stav sudionika obaju skupina o ovom ponašanju je većinom bio neutralan.

Treća je hipoteza: „Obje skupine odgojitelja ocijenit će neutralna ponašanja pozitivnima.“ i ova se hipoteza prihvaća. Nije pronađena statistički značajna razlika u percepciji neutralnih ponašanja između eksperimentalne i kontrolne skupine (Tablica 11 i Tablica 13). U obje skupine ispitanika prevladavaju pozitivne ocjene za ova ponašanja.

## 5. NEDOSTATCI ISTRAŽIVANJA

Rezultate ovog istraživanja potrebno je interpretirati s oprezom uslijed pojedinih ograničenja i nedostataka istraživanja.

Prvi nedostatak je nemogućnost generalizacije ovih rezultata na populaciju odgojitelja u Republici Hrvatskoj. Potreban je broj ispitanika koji je veći nego u ovom istraživanju (83 ispitanika) te je potrebno provesti istraživanje i u drugim krajevima Hrvatske, a ne samo u Zagrebu, kako bi se dobila šira slika.

Nedostatak je i nemogućnost kontrole brzine davanja odgovora odgojitelja. U istraživanju je napomenuto da odgojitelji dodijele ocjenu za pojedino ponašanje u roku od 5 sekundi nakon što pročitaju opis situacije, no njihova brzina nije mogla biti ni na koji način kontrolirana.

Još jedan nedostatak u eksperimentalnoj grupi je moguće davanje lažno pozitivnih odgovora (odnosno davanje pozitivnijih ocjena) zbog osjećaja socijalnog pritiska da moraju dodijeliti pozitivne ocjene ako su smatrali da se to od njih očekuje. Osim toga, ne može se sa sigurnošću tvrditi da bi percepcija izazovnih ponašanja bila tako dobra u stvarnim situacijama jer je ovdje korišten tek opis tih ponašanja.

Nedostatak je vidljiv i u samoj formulaciji pitanja koje je slijedilo nakon svakog opisa situacije: “Kao dječakov odgojitelj/ica, kako percipirate njegovo ponašanje u ovoj situaciji?” i u ponuđenim ocjenama (od izrazito negativno do izrazito pozitivno). Ponašanje kakvo god bilo ne bi se trebalo kategorizirati kao negativno ili pozitivno, no ovaj način ocjenjivanja preuzet je iz singapurskog istraživanja Nah i Tan (2020) kako bi rezultati koji su dobiveni bili usporedivi s njihovim istraživanjem.

## 6. ZAKLJUČAK

Poremećaj iz spektra autizma složen je poremećaj koji utječe ne samo na funkcioniranje pojedinca, već i na njegovu okolinu. Djeca tipičnog razvoja, kao i djeca sa PSA-om, pri ulasku u odgojno-obrazovni sustav prvo se susreću s odgojiteljima koji sebe nerijetko smatraju, prema rezultatima nekih istraživanja (Lovrinčević, 2023; Radman, 2022), nedovoljno kompetentnima za rad s djecom sa PSA-om, što za posljedicu ima manjak prilagođavanja aktivnosti djetetu sa PSA-om. To u konačnici može dovesti do diskriminacije djeteta sa PSA-om i nedovoljnog uključivanja u aktivnosti vrtićke grupe. Kako se to ne bi događalo, još je jedan važan faktor da odgojitelji ne gaje stigmatu prema PSA-u za što je ključno da se odgojitelje obrazuje o PSA-u i njegovim karakteristikama. Osim toga, važno je napomenuti odgojiteljima ako dijete ima dijagnozu PSA-a kako ne bi razvili negativan stav prema djetetu na temelju njegovih izazovnih ponašanja.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da odgojitelji percipiraju ponašanje djeteta sa PSA-om pozitivnije, odnosno dodjeljuju pozitivnije ocjene za izazovna ponašanja kada znaju da dijete ima dijagnozu PSA-a. Od izazovnih ponašanja jedino na području B kriterija (ponavljajuća ponašanja) situaciju u kojoj dijete zahtijeva istovjetnost u slaganju određenih igračaka u grupi nisu zapažene više ocjene u eksperimentalnoj grupi – obje skupine ispitanika ocijenila su ovo ponašanje jednako pozitivnim. Neutralna, uobičajena ponašanja, obje su grupe ocijenile jednako pozitivnima, što ukazuje na to da navođenje dijagnoze nije utjecalo na percepciju odgojitelja u ovom slučaju.

Istraživanje je iznjedrilo očekivane rezultate – otkrivanje odgojiteljima da dijete ima dijagnozu PSA-a zaista poboljšava kako odgojitelji percipiraju ponašanje djeteta sa PSA-om, o čemu svjedoče i odgovori na zadnje pitanje iz upitnika za eksperimentalnu skupinu. Iako je na sustavu dug put prema boljem podupiranju odgojitelja u educiranju o PSA-u, a otkrivanje postojanja dijagnoze djeteta sa PSA-om okolini samo je po sebi teška odluka, ovo istraživanje pokazuje da postoje veliki benefiti za otkrivanje postojanja dijagnoze odgojno-obrazovnim djelatnicima te da imaju više razumijevanja za dijete ako znaju za dijagnozu.

## 7. LITERATURA

- Američka psihijatrijska udruga (2022). *DSM 5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Naklada Slap.
- Apex Social Group (2024). *The Pros and Cons of labeling a child with special needs*. Preuzeto s <https://apex-social.com/the-pros-and-cons-of-labeling-a-child-with-special-needs/>
- Ashburner, J., Zivaini, J. i Rodger, S. (2010). Surviving in the mainstream: Capacity of children with autism spectrum disorders to perform academically and regulate their emotions and behavior at school. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(1), 18-27. doi: 10.1016/j.rasd.2009.07.002
- Baek, C., Aguilar, S. J. i Warschauer, M. (2024). Exploring teachers' self-efficacy and willingness to provide accommodations in teaching students with autism: An intervention study. *Teaching and Teacher Education*, 140(3), 1-12.
- Batur, M. (2021). *Uloga odgojitelja u odgoju i obrazovanju djece s poremećajem iz spektra autizma*. Učiteljski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
- Bouillet, D. (2019). *Inkluzivno obrazovanje – odabrane teme*. Zagreb: Učiteljski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
- Brosnan, M. i Mills, E. (2016). The effect of diagnostic labels on the affective responses of college students towards peers with 'Asperger's Syndrome' and 'Autism Spectrum Disorder'. *Autism*, 20(4), 388-394.
- Chambres, P., Auxiette, C., Vansingle, C. i Gil, S. (2008). Adult Attitudes Toward Behaviors of a Six-year-old Boy with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1320-1327.
- Chung, W., Edgar-Smith, S. i Palmer, R. B. (2015). An Examination of In-Service Teacher Attitudes toward Students with Autism Spectrum Disorder: Implications for Professional Practice. *Current Issues in Education*, 18(2), 1-12.
- De Boer, A., Pijl, S. J. i Minnaert, A. (2010). Attitudes of parents towards inclusive education: A review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 25, 165–181. <https://doi.org/10.1080/08856251003658694>

Eldar, E., Talmor, R. i Wolf-Zukeman, T. (2010). Successes and difficulties in the individual inclusion of children with autism spectrum disorder (ASD) in the eyes of their coordinators. *International Journal of Inclusive Education*, 14(1), 97-114. doi: 10.1080/13603110802504150

Emam, M. M. i Farrell, P. (2009). Tensions experienced by teachers and their views of support for pupils with autism spectrum disorders in mainstream schools. *European Journal of Special Needs Education*, 24(4), 407-422. doi: 10.1080/08856250903223070

Gifford, C. i Knott, F. (2016). The effect of diagnostic label on care staff's perceptions of cause of challenging behavior in individuals with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 44, 322–328.

Harnum, M., Duffy, J. i Ferguson, D. A. (2007). Adults' versus children's perceptions of a child with autism or attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(7), 1337-1343. doi: 10.1007/s10803-006-0273-0

Leblanc, L., Richardson, W. i Burns, K. A. (2009). Autism spectrum disorder and the inclusive classroom: Effective training to enhance knowledge of ASD and evidence-based practices. *Teacher Education and Special Education*, 32(2), 166-179. doi: 10.1177/0888406409334279

Lindsay, S., Proulx, M., Thomson, N. i Scott, H. (2013). Educators' challenges of including children with Autism Spectrum Disorder in mainstream classrooms. *International Journal of Disability, Development & Education*, 60(4), 347-362. doi: 10.1080/1034912X.2013.846470

Lovrinčević, Z. (2023). *Znanje i stigma odgojitelja o poremećaju iz spektra autizma*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Lumsden, L. (1997). Expectations for students. *ERIC Digest*, 116 (ED 409609).

Matthews, N. L., Ly, A. R. i Goldberg, W. A. (2014). College Students' Perceptions of Peers with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(1), 90-99.

Nah, Y. H. i Tan J. W. L. (2020). The effect of diagnostic labels on teachers' perceptions of behaviours of students with autism spectrum disorder. *British Journal of Educational Psychology*, 91(1), 315-327. DOI:10.1111/bjep.12368

National Institute of Mental Health (2024). Autism Spectrum Disorder. Preuzeto s <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd>

O'Connor, C., Brassil, M., O'Sullivan, S., Seery, C. i Nearchou, F. (2021). How does diagnostic labelling affect social responses to people with mental illness? A systematic review of experimental studies using vignette-based designs. *Journal of Mental Health*, 31(1), 115-130. [10.1080/09638237.2021.1922653](https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1922653)

Radman, S. (2022). *Čimbenici suradnje odgojitelja i roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma*. Učiteljski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Rafferty, Y., Boettcher, C. i Griffin, K. W. (2001). Benefits and risks of reverse inclusion for preschoolers with and without disabilities: parents' perspectives. *Journal of Early Intervention* 24(4), 266–286.

Robertson, K., Chamberlain, B. i Kasari, C. (2003). General education teachers' relationships with included students with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(2), 123-130. doi: 10.1023/A:1022979108096

Rohmer, O., Sahlani, P., i Louvet, E. (2000). Les affects dans la perception du handicap. *Handicap – Revue de Sciences Humaines et Sociales*, 86, 67–68.

Sasson, N. J. i Morrison, K. E. (2017). First impressions of adults with autism improve with diagnostic disclosure and increased autism knowledge of peers. *Autism*, 23(1), 50-59.

Tobias, A. (2009). Supporting students with autistic spectrum disorder (ASD) at secondary school: A parent and student perspective. *Educational Psychology*, 25(2), 151-165. doi: 10.1080/02667360902905239

Wright, A. M. i Meyer, K. R. (2017). Exploring the Relationship Between Students Needing Accommodations and Instructor Self-Efficacy in Complying With Accommodations. *Higher Learning Research Communications*, 7(1), 65–83.